

# SEPA-Lastschriftmandat



## 1. Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers:  
Straße und Hausnummer:  
Postleitzahl und Ort:  
Land:  
Gläubiger-Identifikationsnummer:

**Kita Anne Frank**  
**Elsastraße 21**  
**14542 Werder (Havel)**  
**Deutschland**  
**DE04ZZZ00002586887**

## 2. Mandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe 1.) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (siehe 1.) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## 3. Zahlungspflichtiger

Zahlungsart: Wiederkehrend

Vorname und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)

Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

Land (Kontoinhaber)

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Interne Vermerke:

Name des Kindes bzw. der Kinder

Name der Gruppe/n